Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lars Schaade
- AL1
    - Martin Mielke
- AL3
    - [redacted]
- ZIGL
    - Johanna Hanefeld
- FG14
    - [redacted]
    - [redacted]
- FG17
    - [redacted]
- FG24
    - [redacted]
- FG 32
    - [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
- FG34
    - [redacted]
- FG36
    - [redacted]
    - [redacted]
- FG37
    - [redacted]
- IBBS
    - [redacted]
- P1
    - [redacted]
- Presse
    - [redacted]
- ZBS1
    - [redacted]

- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Weltweit >22 Mio. Fälle, >780.000 Todesfälle (3,5%) ▪ Länder gleich geblieben, Hälfte der Länder zeigt absteigenden Trend ▪ Spanien von Platz 10 auf 7, sehr starker Anstieg in Spanien: +40.000 Fälle, Anstieg von 71% im Vgl. zur Vorwoche (v.a. Madrid, Catalunien, Aragon etc.), laut WHO Sitrep weiterhin „clusters of cases“ ○ 7-Tages-Inzidenz >50 Fälle/100.000 Einw. (Datenstand 20.08.2020) ▪ In Afrika Namibia hinzugekommen ▪ Europa: zusätzlich Andorra, Bosnien und Herzegowina ▪ In Ozeanien hat Guam eine 7-Tages-Inzidenz >50 ▪ Die meisten Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50 in Amerika, v.a. Südamerika ○ Zusammenfassung der europäischen Subregionen (Datenstand 20.08.2020) ▪ Tabelle zeigt alle Regionen, die seit der letzten Krisenstabssitzung neu auf der Liste sind: Bosnien und Herzegowina (Banja Luka, Posavsi, Trebinje-Foča), Gibraltar, Rumänien (Dolj, Gorj), Spanien (Castilla-La Mancha) • Lage Malta: ○ Über 1000 Fälle, 9 Todesfälle (0,66%) ○ 7-Tages-Inzidenz seit dem 13.08. mit Unterbrechung am 17.08. >50 / 100.000 Ew ○ Laut WHO SitRep von 16.08 „sporadic cases“ ○ Anstieg der neuen Fälle seit Ende Juli/Anfang Aug., über EWRS haben viele Länder über importierte Fälle berichtet **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 230.048 (+1.427), davon 9.260 (4,0%) Todesfälle (+7), Inzidenz 277/100.000 Einw., ca. 205.800 Genesene, Reff=1,02, 7T Reff=1,12 ○ Fall-Verstorbenen-Anteil über die Zeit ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil sinkt, v.a. da derzeit eher jüngere Personen infiziert sind und Todesfälle grds. hinterherhinken ○ Fälle und Todesfälle pro BL	ZIG1 FG32



[redacted]

- Anzahl Labortestungen:
  - deutlicher Anstieg der Anzahl der Testungen, wahrscheinlich aufgrund der Testung der Reiserückkehrer, Positivenanteil weiterhin um 1, Datenerfassung sehr mühsam, mit enormen personellen Ressourcen verbunden
  - Testkapazitäten für dieses Woche ca. 1,3 Mio Teste
  - 64 Labore haben einen Rückstau von insgesamt 17.142 abzuarbeitenden Proben
  - Fast ¼ der Labore (41) nannten Lieferschwierigkeiten für Reagenzien
- Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland (DESTATIS):
  - 4 Wochen Latenz, keine Übersterblichkeit, etwas unter Durchschnitt der Vorjahre
- Diskussion:
  - Man sieht bei den Fällen der Reiserückkehrer wahrscheinlich nur die Oberfläche. Es könnte sein, dass die Folgeinfektionen von infizierten Reisenden, die nicht in Quarantäne waren bzw. nicht getestet wurden erst in 1-2 Wochen sichtbar werden.
  - Die Prävalenz der Reisendenpopulation liegt bei ca. 1%, Prävalenz in Allgemeinbevölkerung niedriger
  - Ca. 50% der gemeldeten Fälle im Meldesystem haben Symptome
  - Wichtig wäre Kommunikation, dass bei Einreisen aus Ausland ohne Testung bzw. mit negativer Testung, trotzdem AHA-Regeln eingehalten werden müssen und man insbesondere nicht an Feiern teilnehmen sollte.

alle

	▪ Risiko durch Testung um 1/7 reduziert, negativ Getestete wiegen sich oft in falscher Sicherheit, ggf. im Lagebericht unterbringen ▪ [redacted] ▪ Die Botschaft, dass man sich auch mit milden Symptomen testen lassen sollte, haben viele, v.a. Jüngere noch nicht verinnerlicht. Abgeschlagenheit und Halsschmerzen werden nicht unbedingt mit COVID assoziiert.	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • Viel Austausch mit anderen Ländern • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ Mission mit Intra Action Review geplant für Anfang September • Diskussion: ○ Nachfrage, ob nochmal nachgefragt werden könnte, ob die Ausweisung der Risikogebiete nicht auf die Internetseiten des BMG, des AA bzw. der Bundesregierung überführt werden könnten, da dort auch die inhaltliche Verantwortung liegt. Es wurde jedoch ursprünglich von der Politik sehr bewusst die Veröffentlichung auf RKI-Seiten gewählt. *ToDo:* [redacted] *wird nochmals nachfragen, ob die Risikogebiete auf Seiten der Ministerien bzw. der Bundesregierung ausgewiesen werden können.*	ZIGL alle
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	

5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Alle Bürgeranfragen, die ankommen können an [redacted] weitergeleitet werden. • Bitte, dass bei Problemen mit Dashboard (bzw. auch bei langsamem Aufbau der Fallzahlen), dass ganz früh ein Disclaimer geschaltet wird bis die endgültige Fallzahl angezeigt wird, da sonst viele Nachfragen eingehen. ○ Bisher Prozess immer um 5 Uhr, da fällt das i.d.R. nicht auf. ○ Inzwischen ist ESRI mit 100 Personentagen beauftragt, nächste Woche Treffen dort, da ESRI offiziell Auftragnehmer ist, kann das RKI besser darauf hinwirken, dass bst. Sachen umgesetzt werden. • Wenn möglich, sollten Dokumente nicht abends, sondern früh am Tag veröffentlicht werden, damit bei großem Presseecho das ggf. schnell eingefangen werden kann und nicht erst am nächsten Morgen. • Die Veröffentlichung „Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland" ist seit heute online verfügbar.	[redacted] Presse, FG32
6	[redacted] • [redacted]	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Vorschlag zur Veränderung der Krisenstabssitzung für größere Effektivität: 1. Lagedarstellung und Ergänzungen zur syndromischen Surveillance noch weiter straffen 2. Vorträge sollen maximal 5-6 Folien umfassen 3. Strategische Fragen sollten identifiziert werden und in jeder Sitzung zumindest eine diskutiert werden • Der Informationsteil sollte wenn möglich 60 min dauern und dann wenn notwendig 60 min für Diskussionen. • Strategische Fragen können nicht vom LZ identifiziert werden, sollten aus der Krisenstabsgruppe eingebracht werden. • Die Themen sollten zunächst vordiskutiert werden und dann im Krisenstab der Input des gesamten RKI eingeholt werden. • Es gibt bst. Themen, die die Presse sehr beschäftigen, bzw. die von der Öffentlich und Politik kritisch aufgenommen werden, es	[redacted] alle

	wäre gut solche Themen vorab schon im Krisenstab zu diskutieren. • Wichtig wäre die Klärung der langfristigen Strategie (Rolle des Impfstoffs, der unkomplizierten Erkrankungen). • Im Strategiepapier sind mehrere Strategiefragen, die diskuktiert werden könnten. Es sollte eigentlich in dieser Woche ans BMG geschickt werden, aber [redacted] klärt mit [redacted], ob das Papier breiter abgestimmt werden kann und die Fragen am Montag, 24.08. zunächst im Krisenstab besprochen werden können. *ToDo: Strategiefragen aus Strategiepapier sollen am Montag im Krisenstab besprochen werden.* • Frequenz des Krisenstabs soll nicht reduziert werden, aber es sollte straffer organisiert werden.	
8	**Dokumente** • Kontaktpersonenpapier ○ Input von FG37 wird noch aufgenommen • Vulnerable Gruppen ○ [redacted]	FG36 FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • [redacted]	FG37

	○ [redacted] ○ [redacted] ○ Ergebnisse des Termins werden im Krisenstab vorgestellt und diskutiert.	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1: ○ 1.071 Proben untersucht, nur 29 pos. für SARS-CoV-2, niedrigste Positivenrate seit Beginn, viele Proben aus Heimen und von Schulklassen ○ Personal zur Unterstützung eingestellt ○ Derzeit Vorbereitung auf Studien • FG17, virolog. Surveillance: ○ 155 Einsendungen, 84 pos. für Rhinovirus, alle anderen getesteten Erreger negativ • AG Diagnostik im BMG: ○ FF der AG Diagnostik inzwischen im BMG, Moderation von [redacted] ○ BMG kann besser auf PEI, BFARM und Industrie einwirken als RKI ○ Unterarbeitsgruppen mit speziellen Themen, insbes. AG-Teste neben PCR-Testen als Erweiterung für bst. Testindikationen (um PCR-Testkapazitäten nicht weiter zu belasten) und Fragen der Testvalidität von AK-Testen ○ Einbindung der Studien ist auf Wunsch von [redacted] erfolgt, [redacted] wird ebenfalls teilnehmen zu Tests und Probennahme bei Kindern ○ Interne AG Diagnostik existiert weiter • Attenuierende Mutationen: ○ [redacted] hat letzte Woche vorgetragen, dass es Mutationen mit besserer Transmissiblität gibt, die jedoch keine Attenuierung zeigen, Studie von Joung et al. zeigt ggf. doch Attenuierung ○ Studie wird am Di im Rahmen der internen AG Diagnostik diskutiert und im Rahmen des Krisenstabs vorgestellt *ToDo: Studie zur möglichen Attenuierung wird in der AG Diagnostik diskutiert und im Krisenstab vorgestellt.*	ZBS1 FG17 AL1, FG36
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • SurvNet-Update:	FG 32

	◦ Ende Aug. gibt es das neue SurvNet-Update ◦ Rollout der neuen SurvNet-Version wird sich über Wochen hinziehen, bis auch die anderen Software-Anbieter alles angepasst haben ◦ Während dieser Zeit wird es eine Mischerfassung geben, es wurde versucht, soweit möglich zwischen der alten und neuen Erfassungslogik konstant zu bleiben • DEMIS: ◦ Die meisten Softwarehersteller können DEMIS umsetzten ◦ Von den meisten GÄ wurden Ansprechpartner benannt und 211 GÄ sind empfangsbereit im Rahmen von DEMIS ◦ Die Seuchenreferenten der Länder der GÄ, sich noch gar nicht gemeldet haben, wurden angeschrieben, um möglichst bald eine 80% Abdeckung zu erreichen ◦ >200 Labore wurden angeschrieben, hier ebenfalls viele Ansprechpartner benannt ◦ Testumgebung seit dieser Woche, derzeit fließen aber noch wenige Daten, Labore sind zurückhaltend und versenden die Meldungen nicht. ◦ Insgesamt relativ positive Rückmeldung zu DEMIS, außer bei kleinen Laboren (z.B. Uni-Labore) für die das einen enormen Aufwand bedeutet. Spätestens im Herbst soll es eine Verordnung vom BMG zur Verpflichtung der Labore geben. ◦ Die Labore müssen auch die Schnittstellen zur CWA-App umsetzen, Priorisierung (DEMIS vs. CWA-App) unbekannt ◦ Reiserückkehrer können prinzipiell über die CWA-App ihr Ergebnis erhalten, die Labore müssen aber eingebunden sein. Die Telekom kontaktiert die Labore und versucht sie einzubinden. Es gibt zusätzlich noch die App „Mein Laborergebnis" (z.B. von EUROFINS genutzt), was aber ein reines Mitteilungssystem für Laborergebnisse ist. Von RKI-Seite ist die CWA-Nutzung zur Übermittlung der Ergebnisse erwünscht. *ToDo:* [redacted] *soll die Informationen zur Übermittlung der Testergebnisse mittels CWA in einer der nächsten Krisenstabssitzungen vorstellen.*	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** **(nur freitags)** • Aussteigekarten: ◦ [redacted] ◦ Wie gehen wir damit um, wenn ein Amtshilfeersuchen zur Verteilung der Aussteigekarten eingeht? Da wir auch fachlich nähere Amthilfesuchen aus Kapazitätsgründen	FG 32; ZIG

	derzeit auch nicht bedienen können, müssen wir solch ein Amtshilfeersuchen mit diesem Sachgrund ablehnen. ◦ In IfSG §36 Abs. 8, steht das die Bundespolizei helfen kann/soll. Aber Bundespolizei lehnt ab bei der Kontrolle zu helfen. ◦ [redacted] • [redacted] • [redacted]	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Der geplante Inter Action Review liegt immer noch beim Datenschutz. Da keine Freitext-Kommentare bei einem anonymen Fragebogen erlaubt sind, soll der Fragebogen nun doch personalisiert werden, wird aber nicht personalisiert ausgewertet. • Weiterhin an einigen Positionen große Probleme, v.a. der Lagebericht. Letzte Woche gab es eine Einführung, davon ein Teil auch bereit erklärt zu unterstützen, aber eher in anderen Positionen als dem Lagebericht. Die Position Lagebericht ist eine anspruchsvolle Position, die viele versch. Aspekte beinhaltet (Ausbruchsscreening, Krisenstabsfolien, BMG-Morgenbericht etc.). • Es soll nächste Woche nochmal berichtet werden, ob genügend Unterstützung gefunden wurde.	FG 32
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** • Bewertung PrePrint Modellierungsstudie Transmissionswahrscheinlichkeit von Goyal et al.: ◦ [redacted] hatte Bewertung durch [redacted] angefordert. ◦ Es geht um Superspreading – große Dispersion, wird erklärt durch Viruslast und Kontakt, Schwankungen durch aerosolische Übertragung ◦ Insgesamt keine wichtigen neuen Erkenntnisse.	FG 34

	• Teilnehmer für United Kingdom's Civil Service Languages Network panel to highlight the different approaches taken by European countries to COVID-19: German approach by RKI? ○ Soll nochmal geprüft, aber wenn möglich abgesag werden *ToDo: LZ/[redacted] prüft, ob die Teilnahme abgesagt werden kann.* • Nächste Sitzung: Montag, 24.08.2020, 13:00 Uhr[redacted]	FG 36